

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (10): 887-888

"AVULSIÓN GENITAL"

Pedro Carrión López, Jesús Martínez Ruiz, Carlos Martínez Sanchiz, Héctor Pastor Navarro, Antonio S. Salinas Sánchez y Julio A. Virseda Rodríguez.

Servicio de Urología. Hospital General Universitario. Albacete. España.



FIGURA 1. Pérdida de sustancia inguinal izquierda.

V arón de 28 años que sufrió un accidente laboral con amputación parcial de glánde y pérdida de partes blandas y región escrotal, con gran pérdida de sustancia inguino-abdominal izquierda y exposición de vasos femorales, aunque sin afectación de los mismos (Figuras 1 y 2).

Se intervino de urgencias realizando desbridamiento y limpieza exhaus-

**CORRESPONDENCIA**

Pedro Carrión López
Servicio de Urología
Hospital General Universitario de Albacete
Hermanos Falcó, 37
02006 Albacete (España)

pedrocarrion1980@hotmail.com

Aceptado para publicar: 1 de diciembre 2009



FIGURA 2. Amputación parcial de glande y avulsión genital.



FIGURA 3. Injerto tomado de muslo de región inguinal.

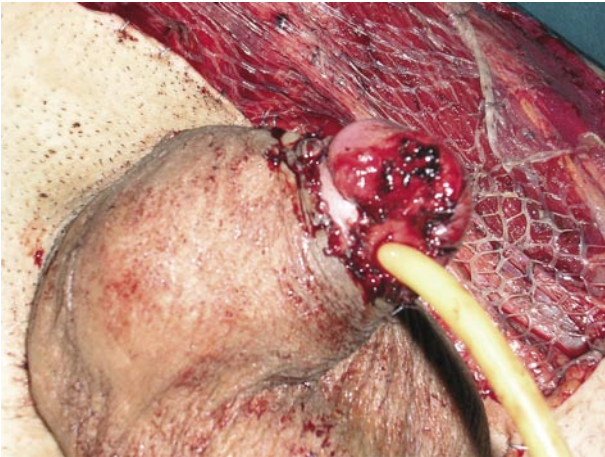


FIGURA 4. Reconstrucción mediante avance de tejidos escrotales.



FIGURA 5. Resultado tras dos años.

tiva de material neumático y tejido necrótico, con reconstrucción mediante avance de tejidos escrotales e injerto tomado de muslo de región inguinal (Figuras 3 y 4).

La evolución postoperatoria fue favorable y satisfactoria. Tras dos nuevas intervenciones por parte del Servicio de Cirugía Plástica de los injertos de la región inguino-abdominal, el paciente sufre lesión del nervio cutáneo lateral femoral izquierdo, pene discretamente palmeado y no presenta ni estenosis de meato uretral, ni incurvación peneana con la erección (Figura 5).